



**Universidad
Zaragoza**



Universidad de Zaragoza Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2016/2017

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de educación para la salud: dirigido a pacientes con edad comprendida entre 15 y 30 años que padecen la enfermedad de Crohn.

Health education program: aimed at patients aged between 15 and 30 years with Crohn's disease.

Autor/a: Paula Camps Guerrero

Director 1. Ascensión Falcón Alberó

ÍNDICE*Páginas*

1. Resumen.....	2
2. Introducción.....	4
3. Objetivo.....	7
4. Metodología.....	7
5. Desarrollo.....	9
5.1 Análisis.....	9
5.2 Objetivos.....	9
5.3 Población diana.....	9
5.4 Planificación.....	10
5.5 Diagnósticos de enfermería.....	10
5.6 Recursos.....	11
5.7 Sesiones/actividades.....	12
- Sesión nº 1	
- Sesión nº 2	
- Sesión nº 3	
5.8 Evaluación.....	15
6. Conclusiones.....	16
7. Bibliografía.....	17
8. Anexos.....	20

1. RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Crohn (EC) es una patología intestinal inflamatoria crónica que afecta a todo el tracto digestivo, siendo más común en íleon terminal y colon. Aunque su etiología es desconocida, estudios demuestran que la predisposición genética es la principal causa de su aparición, además de influir otros aspectos como el estilo de vida y la nutrición. Las manifestaciones clínicas dependen de la localización de las lesiones (dolor abdominal, diarrea y pérdida de peso...) y las complicaciones perianales son las más comunes de esta enfermedad.

Esta patología se desarrolla a brotes y para su diagnóstico se realizan pruebas de imagen como es la colonoscopia con ileoscopia. Hoy en día no existe cura de la EC, pero tratamientos tanto médicos, quirúrgicos como nutricionales consiguen mantener la enfermedad en fase de remisión.

Actualmente en España hay de 6 a 9 casos nuevos anuales por cada 100.000 habitantes. La incidencia y prevalencia está en aumento, principalmente en zonas urbanas, y la edad de aparición más común es entre los 15 y 35 años.

Objetivo: Realizar un programa de educación para la salud dirigido a pacientes con edad comprendida entre los 15 y 30 años que padecen la enfermedad de Crohn.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos y páginas web. Además, se ha obtenido información de instituciones dedicadas a la EC.

Conclusiones: Si el programa se llevase a cabo, las personas adquirirían conocimientos básicos sobre la EC y los distintos factores que influyen en su aparición y evolución, conocerían los principales déficits nutricionales que provoca la EC y podrían aplicar en su rutina una dieta adaptada a sus necesidades, y reconocerían las principales redes de apoyo a las que poder acudir para poder afrontar el proceso de enfermedad.

Palabras clave: Enfermedad de Crohn, enfermedad inflamatoria intestinal, lesión intestinal.

ABSTRACT

Introduction: Crohn's disease (CD) is a chronic inflammatory bowel disease that affects the entire digestive tract, being more common in the terminal ileum and colon. Although its etiology is unknown, studies show that genetic predisposition is the main cause of its onset, in addition to influencing other aspects such as lifestyle and nutrition. The clinical manifestations depend on the location of the lesions (abdominal pain, diarrhea and weight loss...) and perianal complications are the most common of this disease.

This pathology develops in outbreaks and for its diagnosis, imaging test such as colonoscopy with ileoscopy are performed. Today there is no cure of CD, but medical, surgical and nutritional treatments can keep the disease in remission.

At present, the annual incidence of CD in Spain is in the range of 6-9 cases per 100000 population. The incidence and prevalence is increasing, mainly in urban areas, and the most common age of onset is between 15 and 35 years old.

Objective: To carry out a health education program aimed at patients aged between 15 and 30 years with Crohn's disease.

Methodology: A bibliographic review was carried out in different databases and web pages. In addition, information has been obtained from institutions dedicated to CD.

Conclusion: If the program was carried out, people would acquire basic knowledge about CD and the different factors that influence their appearance and evolution; they would know the main nutritional deficits caused by CD and could apply a diet adapted to their needs, and recognize the main support networks that can be used to deal with the disease process.

Key words: Crohn's disease, inflammatory bowel disease, intestinal lesion.

2. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Crohn (EC) es un trastorno inflamatorio y crónico del aparato digestivo que puede afectar a cualquier parte de éste, desde la boca hasta el ano, siendo su localización más frecuente en íleon terminal y colon. En ocasiones se desarrolla en lugares extraintestinales en forma de metástasis y se caracteriza por ser un trastorno transmural, segmentario, granulomatoso y cicatrizante.¹⁻³

Aunque su etiología es desconocida, se conoce que la predisposición genética, la microbiota intestinal, el estilo de vida (tabaco, dieta, etc.), células epiteliales anormales y diferentes factores ambientales están involucrados en el desarrollo de la EC. Todo ello provoca una respuesta inmune inadecuada desproporcionada dando lugar a la inflamación de la mucosa intestinal que predispone a la aparición de lesiones ulcerosas crónicas sangrantes.^{1,4-6}

Dado que la EC es una patología muy heterogénea, en 2005 se desarrolló la clasificación de Montreal que tiene en cuenta parámetros clínicos, serológicos y genéticos y permite dividir los casos de enfermedad inflamatoria intestinal dependiendo de la edad en el momento del diagnóstico (A), la localización de la lesión (L) y el patrón evolutivo (B). (Anexo I)³

Las manifestaciones clínicas de la EC son muy variables y diferentes en cada persona y aparece de forma repentina y aguda, o de forma lenta e insidiosa.^{1, 7}

La diarrea crónica es el síntoma más frecuente de la EC, generalmente de 4 a 6 semanas de evolución. Puede ser de varios tipos dependiendo de la localización de la lesión y de los diferentes procesos (obstrucción, disminución de la absorción intestinal, etc.). Es común también el dolor abdominal, que varía en función de su origen y su situación, siendo su localización más frecuente es en la fosa iliaca derecha. Esto crea confusión en el momento del diagnóstico. En pacientes con estenosis ileal, el dolor es cólico y cesa a los 60-90 minutos tras la ingesta, mientras que, en la localización cólica, el dolor refiere hacia hemiabdomen inferior. La pérdida de peso debido a la propia inflamación o a otros procesos, la fiebre de origen no conocido, así como patologías anales y perianales, rectorragia y manifestaciones

extraintestinales (sobre todo osteoarticulares, cutáneas y oculares) son también síntomas predominantes en la enfermedad de Crohn.^{1,3}

Las complicaciones más frecuentes de la EC son la estenosis intestinal y la enfermedad perianal (EPA). Esta última engloba diferentes anomalías anorrectales (fístulas, abscesos, ulceración, etc.) y se presenta en alrededor del 50% de los pacientes, siendo una importante causa de morbilidad. Es un indicador de mal pronóstico y supone un deterioro en la calidad de vida de los pacientes, además de ser una alta carga económica para el sistema sanitario por lo costoso del tratamiento y su complejidad. Las EPA pueden aparecer previas a los síntomas generales de la enfermedad o junto a esta al mismo tiempo, y su frecuencia dependerá de la localización de la enfermedad.^{8,9}

El desarrollo natural de la enfermedad es a brotes, alternando periodos de actividad (fase activa) en los que el paciente presenta síntomas propios de la enfermedad, y periodos de remisión (fase inactiva) en los cuáles se encuentra asintomático.¹

El diagnóstico de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se realiza a partir de los criterios de Lennard-Jones que indican la presencia o no presencia de la patología y que incluye información clínica, radiológica, endoscópica y anatomopatológica. De estos, al menos dos deben de estar presentes para el diagnóstico, siendo el último fundamental. Concretamente, la colonoscopia con ileoscopia y una analítica completa son de gran utilidad para el diagnóstico de la EC que, junto a la sospecha clínica por la presencia de los síntomas típicos, permiten confirmar el diagnóstico además de evaluar su localización y extensión. (Anexo II, III)^{2,10}

Actualmente la cura de la EC no existe, pero se ha demostrado que existen tratamientos médicos (fármacos variados), quirúrgicos y nutricionales (estos incluso como tratamiento primario de la patología) que producen cambios a corto y a largo plazo en el desarrollo de la enfermedad. El objetivo principal será controlar la actividad de la enfermedad, favorecer los estados de remisión y evitar el desarrollo de complicaciones. Para establecer el tratamiento de la EC es imprescindible corroborar que esta es la causante de los síntomas presentes y es importante conocer la localización de la

enfermedad y su grado de actividad. Por otro lado, no hay un tratamiento común para todos los pacientes ya que la enfermedad afecta a cada persona de manera diferente, por lo que es importante individualizarlo. (Anexo IV)^{11,12}

La EC es una patología cuya incidencia y prevalencia se ven aumentadas en los países desarrollados. Actualmente en Europa encontramos entre 10 y 200 casos por cada 100.000 habitantes, aunque estas cifras van en aumento. En el caso de España, los diagnósticos de enfermedad de Crohn son de 6 a 9 casos nuevos por cada 100.000 habitantes al año. La edad de aparición más frecuente es entre los 15 y 35 años, aunque también, entre el 7 y el 20% de los casos aparecen en edad pediátrica. Actualmente se observa una tendencia de desarrollo en edades más tardías.¹³

La enfermedad de Crohn, además de consecuencias biológicas, provoca grandes cambios en la calidad de vida de los pacientes a nivel económico, laboral y psicológico. Por ello el abordaje de la patología tiene como objetivo el mantenimiento o restauración de la percepción de la salud y de la calidad de vida relacionada con el paciente (CVRP).¹⁴

Debido a la importancia del tema, he decidido realizar un programa de educación para la salud dirigido a personas con la enfermedad de Crohn puesto que considero esencial que los pacientes tengan información actualizada sobre la patología, sepan llevar un manejo correcto de la enfermedad y conozcan técnicas de afrontamiento para adaptarse a su nueva situación, ya que esta tiene una gran repercusión en sus vidas.

3. OBJETIVO

Realizar un programa de educación para la salud dirigido a pacientes con edad comprendida entre los 15 y 30 años que padecen la enfermedad de Crohn.

4. METODOLOGÍA

Para desarrollar el siguiente programa de educación para la salud se realizó una revisión bibliográfica, utilizándose bases de datos directas tales como Science Direct, Pubmed, Cuiden Plus y Google Académico, a partir del cual se han obtenido artículos de forma indirecta de las bases de datos nombradas anteriormente y Scielo. A continuación, se muestra una tabla donde se especifica las bases de datos, palabras clave y el número de artículos encontrados, revisados y utilizados.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITACIONES	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTICULOS UTILIZADOS
Science Direct	"Enfermedad de Crohn"		9	9
	"EC diagnostico"			
Pubmed	"Crohn's disease"	2014-2017	3	2
Cuiden Plus	"Enfermedad de Crohn"		3	1
Scielo	"Nutrición en EII"		2	1
Google Académico	"Epidemiología EC"	2013-2017	5	3

Además de los artículos científicos, se han utilizado páginas web tales como:

- <http://geteccu.org/>, donde se ha obtenido información sobre congresos que se han realizado sobre la EC.
- <https://www.accuesp.com/>, donde se ha revisado y utilizado la información que se ofrece sobre la EC.

También me puse en contacto con:

- Asociación de Crohn y Colitis Ulcerosa de Zaragoza (ACCU) situada en la Plaza del Pilar.
- Facultativo especialista en las enfermedades inflamatorias intestinales del Hospital Universitario Miguel Servet, el Dr. Boudet.
- Paciente de 23 años diagnosticado de EC desde los 18 años.

Por último, para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería, utilicé los siguientes libros:

- NANDA. Diagnósticos enfermeros 2015-2017.
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)
- Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

5. DESARROLLO

5.1 Análisis

Existen evidencias de que en las últimas décadas ha habido un incremento en el número de personas que padecen la enfermedad de Crohn. Existe una clara relación entre el desarrollo económico de una zona geográfica y el aumento de su incidencia, ya que es más común en países industrializados y áreas urbanas con un nivel socioeconómico alto.

Se ha observado que la prevalencia de la EC es mayor entre personas caucásicas, sobre todo en el norte de Europa (48 personas por cada 100.000 habitantes) y Norteamérica, y es menor en personas hispanas. Además, hay una predisposición étnica en el desarrollo de esta enfermedad, siendo más común en la población judía, y existe una concordancia entre gemelos y asociación familiar, es decir, tener un familiar con EC supone un factor de riesgo.¹⁵

5.2 Objetivos

Objetivo general:

- Aportar información actualizada sobre la enfermedad de Crohn a los asistentes para mejorar su calidad de vida y percepción de la salud.

Objetivos específicos:

- Sesión nº 1: Conocer la etiología y posibles tratamientos de la EC, así como factores de riesgo existentes relacionados con su desarrollo.
- Sesión nº 2: Adquirir habilidades en el ámbito de la nutrición para conseguir mejoras en la salud e impedir la aparición de complicaciones.
- Sesión nº 3: Facilitar técnicas y habilidades de afrontamiento para enfrentarse adecuadamente al proceso de la enfermedad.

5.3 Población diana

Este programa de educación para la salud va dirigido a la población residente en Zaragoza, con edad comprendida entre los 15 y 30 años y que padezcan la enfermedad de Crohn.

5.4 Planificación

El programa de educación va a constar de 3 sesiones cuya duración será de aproximadamente 2 horas y se impartirán los miércoles en el horario de 17.00h a 19.00h.

El número máximo de asistentes será de 15, por lo que el programa se desarrollará 3 veces en el mismo año, para que no haya restricciones por aforo. Las sesiones se llevarán a cabo en el aula de docencia del Centro de Salud "Almozara", en los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2017.

Con el fin de conseguir la mayor atención posible de la población a la que va dirigida el programa, se colocará información en forma de díptico (Anexo V) sobre las 3 charlas que vamos a impartir en:

- Centro de Salud "Almozara"
- Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU) de Aragón (Plaza del Pilar nº 16)

5.5 Diagnósticos de enfermería¹⁶⁻¹⁸

(00126) Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conocimiento escaso.	
NOC: Conducta de cumplimiento (1601) <ul style="list-style-type: none"> - <u>Dominio IV</u> - <u>Clase Q</u> - <u>Indicadores:</u> <ul style="list-style-type: none"> · Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción. (160108) · Controla la respuesta al tratamiento (160112) 	NIC: Enseñanza: proceso de enfermedad (5602) <ul style="list-style-type: none"> - <u>Campo 3</u> - <u>Clase S</u> - <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> · Evaluar el nivel actual de conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. · Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad
(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c incapacidad para absorber los nutrientes m/p pérdida de peso con consumo adecuado de nutrientes, diarrea y dolor abdominal.	
NOC: Estado nutricional (1004) <ul style="list-style-type: none"> - <u>Dominio II</u> - <u>Clase K</u> <u>Indicadores:</u> <ul style="list-style-type: none"> · Ingesta de nutrientes (100401) · Relación peso / talla (100405) 	NIC: Asesoramiento nutricional (5246) <ul style="list-style-type: none"> - <u>Campo 1</u> - <u>Clase D</u> - <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> · Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos, etc. · Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.

(00069) Afrontamiento ineficaz r/c recursos inadecuados m/p habilidades de resolución de problemas insuficientes	
NOC: Aceptación: estado de salud (1300) - <u>Dominio III</u> - <u>Clase N</u> - <u>Indicadores:</u> · Reconoce la realidad de la situación de salud (130008) · Se adapta al cambio en el estado de salud (130017)	NIC: Mejorar el afrontamiento (5230) - <u>Campo 3</u> - <u>Clase D</u> - <u>Actividades:</u> · Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. · Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.

5.6 Recursos

Para el desarrollo de las tres sesiones se necesitarán tanto recursos materiales como recursos humanos. Dentro de los recursos materiales encontramos:

- Aula de docencia con sillas y mesas suficientes.
- Ordenador portátil con proyector.
- Formularios correspondientes.
- Bolígrafos (que se recogerán al final de cada sesión).
- Pizarra con rotuladores.

El proyector, los rotuladores, la pizarra y el ordenador portátil están presente en el aula del centro de Salud, por lo que no tendrá ningún coste adicional. En cuanto a los recursos humanos:

- Personal de enfermería cualificado.
- Facultativo especialista en enfermedades inflamatorias.
- Psicólogo.
- Paciente de 23 años al que se le diagnosticó la enfermedad a los 18 años.

Presupuesto:

	Precio/unidad	Unidades	Coste (€)
Díptico	3 euros	2	6 €
Bolígrafo	30 céntimos	15	4,50 €
Formulario inicial, final y de satisfacción	15 céntimos	15	2,25 €
Personal de enfermería	25 euros/hora	6 horas	150 €
Facultativo	25 euros/hora	2 horas	50 €
Psicólogo	25 euros/hora	2 horas	50 €
TOTAL			262,75 €

Este presupuesto hace referencia a la cantidad de dinero que costaría desarrollar las 3 sesiones una única vez. Como el programa cuenta con la realización de estas 3 veces en el mismo año, el presupuesto total sería de 788,25 euros.

5.7 Sesiones/actividades

- Sesión nº 1: ¿Qué es la enfermedad de Crohn? Factores de riesgo.

Al inicio de esta sesión, dedicaremos entre 15 y 20 minutos a la presentación del programa y de los asistentes, y a la distribución de un cuestionario de conocimiento previo (Anexo VI) que deberán rellenar para determinar qué conocimientos tienen sobre la enfermedad de Crohn. Este mismo cuestionario se pasará al terminar la última charla para observar los conocimientos adquiridos.

Cada hoja de cuestionario contará con una numeración del 1 al 15. Una vez se haya rellenado por primera vez, se recogerán todas encima de la mesa central. Cuando llegue el momento de rellenarla por segunda vez, los asistentes se levantarán y cogerán el folio con el número que les haya tocado inicialmente. Esto permitirá realizar el cuestionario de forma anónima.

La siguiente media hora, con la ayuda del facultativo especialista en EEII y un Power Point, explicaremos qué es la enfermedad de Crohn, cuál es su etiología y cuáles son los posibles tratamientos de esta, teniendo en cuenta que en la próxima sesión enfatizaremos más en la nutrición como posible

tratamiento inicial.

Tras el descanso de 15 minutos, en la segunda parte de la charla, nos centraremos en los principales factores de riesgo de la EC, con una duración aproximada de 45 minutos. Entre ellos destaca el hábito tabáquico que no solo es un factor de riesgo sino que influye negativamente en el desarrollo de la enfermedad. También, de forma inversa, influye el hábito higiénico de las personas, siendo más común en los países desarrollados donde se dispone de agua caliente.

El abuso de determinados fármacos como algunos antibióticos e incluso los estrógenos sin combinación, así como una dieta en la que haya un alto consumo de azúcares y carbohidratos aumentan la probabilidad de desarrollar la EC.^{12,19,20}

Para finalizar, emplearemos los últimos 15 minutos de la sesión para resolver todas las dudas surgidas.

- Sesión nº 2: Nutrición: parte fundamental del tratamiento en la enfermedad de Crohn.

En esta sesión informaremos sobre la importancia que tiene la nutrición en el desarrollo y evolución de la EC.

Durante los primeros 45 minutos, explicaremos que la prevalencia de malnutrición en pacientes con EC se encuentra entre el 50 y 70%, y que supone un peor pronóstico de la enfermedad, menor capacidad de cicatrización de las lesiones y una disminución de la funcionalidad del paciente.

Haremos hincapié en la importancia de realizar una valoración nutricional adecuada a lo largo de la enfermedad ya que es característico en estos pacientes que aparezca un déficit de calorías, proteínas, magnesio, calcio, vitaminas, etc. Para ello, es fundamental una correcta anamnesis, exploración física y pruebas complementarias como analíticas de sangre completas y mediciones antropométricas. (Anexo VII)

Tras el descanso, hablaremos del tratamiento nutricional en la EC ya que no solo se utiliza como soporte nutricional, sino también como tratamiento primario para inducir la remisión y para favorecer la cicatrización de la

mucosa, asegurar un desarrollo y crecimiento adecuado y corregir las deficiencias de macro y micronutrientes.¹²

Al igual que en la primera sesión, los asistentes dispondrán de los últimos 15 minutos para preguntar y resolver las dudas que hayan surgido.

- Sesión nº 3: Aspecto psicológico: interacción de la enfermedad de Crohn en la vida personal

En esta última sesión, contaremos con la presencia de un psicólogo y de un paciente de 23 años al que le diagnosticaron la EC a los 18 años. (Anexo VIII)

Nos centraremos en el abordaje de la enfermedad desde el punto de vista psicológico. La EC es un proceso crónico y como tal, provoca cambios en la percepción de la salud de los pacientes que la padecen. Surgen reacciones emocionales de tristeza, aparece el sentimiento de pérdida de control, de ser una carga en la sociedad, el miedo por la repercusión en sus vidas y por no ser aceptado. Por ello, es importante realizar un adecuado abordaje multidisciplinar para el correcto manejo de estos pacientes.²¹

Es primordial informar a los pacientes sobre las distintas redes de apoyo (asociaciones, unidades hospitalarias especializadas, personal sanitario, familia, etc.) que disponen para hacer frente a este proceso y resolver todas las dudas, preocupaciones y miedos que le puedan surgir.

Ayudar a los pacientes a mantener la autoestima alta, evitar limitaciones en la rutina diaria y fomentar su participación en programas de apoyo, reuniones y asociaciones es fundamental. Es decir, readaptar su vida sin dejarse llevar ni por el miedo ni por la frustración. En este punto, el profesional sanitario tiene una gran labor como es la aportación de información, la educación para la salud y, sobre todo, el apoyo emocional. Actualmente, la educación en los autocuidados ayuda al paciente a vivir con la mejor calidad de vida posible en su condición de cronicidad.^{20,22}

En esta sesión, el descanso se realizará pasados los primeros 40 minutos y será sólo de 10 minutos, para tener tiempo de rellenar los cuestionarios finales.

La última hora de la sesión se empleará para realizar dos actividades. En primer lugar, los asistentes se colocarán en círculo y compartirán experiencias personales y darán consejos que puedan ayudar al resto de los presentes, además de poder preguntar cualquier curiosidad o duda al invitado.

En segundo lugar, se recordará mediante un Quizz interactivo (Anexo IX) la información dada en las 3 sesiones. Dependiendo del color que les toque, la persona deberá responder a la pregunta que la enfermera formule sobre el tema que podrá ser a cerca de la enfermedad de Crohn, factores de riesgo o nutrición.

Los 10 minutos finales se utilizarán para rellenar de nuevo el cuestionario de conocimiento de la primera sesión y el cuestionario de satisfacción. (Anexo X)

5.8 Evaluación

La evaluación se llevará a cabo mediante la realización de dos cuestionarios. En primer lugar, se utilizará el cuestionario de conocimiento explicado anteriormente para observar si han adquirido los conocimientos impartidos a lo largo de las sesiones y ha habido mejora con respecto al inicio del programa.

Por otro lado, el cuestionario de satisfacción donde se valorará tanto a los profesionales que han impartido las charlas como el contenido de las mismas, con el fin de detectar posibles carencias del programa y poder evaluar y mejorar la eficacia del curso.

6. CONCLUSIONES

Si este programa de educación para la salud se llevase a cabo, podríamos concluir que los asistentes:

- Adquirirían conocimientos básicos sobre la EC y sobre los distintos factores que influyen en la aparición y evolución de la misma.
- Conocerían cuáles pueden ser los principales déficits nutricionales que provoca la EC y podrían aplicar en su rutina una dieta adecuada adaptada a sus necesidades.
- Reconocerían las principales redes de apoyo a las que poder acudir para poder afrontar adecuadamente el proceso de enfermedad.

Por otro lado, el hecho de que el aumento de la incidencia y prevalencia de la EC está relacionado con los hábitos dietéticos, higiénicos y el ritmo de vida de la población, especialmente de las zonas urbanas, hace que sea un motivo importante para llevar a cabo este programa.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Chaparro M, Gisbert JP. Actualización del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Crohn Resumen. Medicine (Baltimore). 2016;12(5):217-26. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0304541216000573>
2. Freeman HJ. Natural history and long-term clinical course of Crohn's disease. World J Gastroenterol. 2014;20(1):31-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3886024/>
3. Bradley IF, Hinojosa J. Definiciones, manifestaciones clínicas y diagnóstico de la enfermedad de Crohn. Medicine (Baltimore). 2012;11(5):257-65. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0304541212702974>
4. Gasparetto M, Guariso G. Crohn's disease and growth deficiency in children and adolescents. World J Gastroenterol. 2014;20(37):13219-33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4188880/>
5. Rodríguez-Castro KI, Gutiérrez-Ramírez C, Avendaño-Alvarado G. Descripción epidemiológica y tratamiento de los pacientes con enfermedad de Crohn. Acta méd costarric. 2013;55(4):182-7. Disponible en: http://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/814
6. López Manzano E, Fernández-Utrilla Miguel P, Taboada Calero MC. Paraninfo digital. 2016;(25). Disponible en: <http://www.index-f.com/roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=6994291>
7. Sans M. Enfermedad de Crohn. Gastroenterol Hepatol. 2008;31(Supl 4):47-50. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0210570508766299>

8. Benítez Cantero JM, García Sánchez V, Gisbert JP. Protocolo de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Crohn refractaria a esteroides. *Medicine (Baltimore)*. 2016;12(5):269-73. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541216000640>
9. García García de Paredes A, Ferre Aracil C, Rodríguez de Santiago E, Aguilera Castro L, López-San Román A. Un enfoque práctico para el manejo de la enfermedad perianal de Crohn compleja. *Enferm Inflamatoria Intest al Día*. 2016;1-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1696780116300689>
10. Kúsulass-delint D, González-regueiro JA, Rodríguez-aldama JC. Crohn's disease . Review and current concepts. 2016;23(March):10-20. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?q=Crohn%E2%80%99s+disease+.+Review+and+current+concepts.&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5
11. Accuesp.com [Internet]. España; [actualizado 21 mar 2017; citado 10 abr 2017]. Disponible en: <https://www.accuesp.com/crohn-y-colitis/tratamiento/medico>
12. García-Sanjuán S, Lillo-Crespo M, Sanjuán-Quiles Á, Richart-Martínez M. Hábitos dietéticos y creencias sobre la alimentación de las personas con enfermedad de Crohn. *Nutr Hosp*. 2015;32(6):2948-55. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/9894>
13. Geteccu.org [Internet]. España: Grupo Español de trabajo de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa; [24 abr 2017; citado 1 may 2017]. Disponible en: <http://geteccu.org/?s=enfermedad+de+crohn>
14. Casellas F, Herrera de Guise C, Robles V, Torrejón A, Navarro E, Borrueal N. Normalización a largo plazo de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Crohn con terapia de mantenimiento con adalimumab. *Enferm Inflamatoria Intest al Día*. 2015;14(1):5-10. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1696780115000020>

15. Go VN. Crohn's disease. What the medical registrar and acute physician needs to know! 2013;3:132-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211558713000782>
16. Nanda International. NANDA Diagnósticos Enfermeros 2015-2017. Definiciones y clasificación. 3ª edición. Barcelona: Elsevier; 2016.
17. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª edición español. Barcelona: Elsevier; 2013.
18. Moorehead S, Johnsons M, Maas LM, Swanson E. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 4ª edición español. Barcelona: Elsevier; 2013.
19. Mart J, Donlo R. Nutrición Hospitalaria: Nutrición en enfermedad inflamatoria intestinal. 2016;33:59-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000500009
20. Casellas Jordá F. La enfermedad de Crohn: paso a paso: Información para pacientes. Vol 1, 1ed. Barcelona: Nexus Médica; 2010.
21. Msd.es [Internet]. Estados Unidos; [6 mar 2017]. Disponible en: www.msd.es/
22. Navarro E. Intestinal al Día El papel de enfermería en una unidad monográfica de enfermedad inflamatoria intestinal, una visión de 360 °. Enferm Inflamatoria Intest al Día. 2017;16(1):21-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1696780116300926>
23. Sicilia B, Gisbert JP. Gastroenterología y Hepatología. 2013;36(8). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0210570512003056>